

院内感染対策指針(病院・診療所(医科・歯科)共通の例示)

これは、あくまでも策定例です。各医療機関の実情に合う形で必要事項を盛り込んで、実行可能な指針を策定して下さい。

第1条 院内感染対策に関する基本的な考え方

院内感染の防止に留意し、感染等発生の際にはその原因の速やかな特定、制圧、終息を図ることは、医療提供施設にとって重要である。院内感染防止対策を全従業員が把握し、指針に則った医療が提供できるよう、本指針を作成するものである。

第2条 院内感染対策委員会の設置及び運営。管理

【編注】院内感染対策委員会の設置が義務づけられているのは、病床を有する医療機関(病院・有床診療所)です。無床診療所は義務づけられていません。なお、無床診療所で委員会を設置しない場合は(1)~(3)は除外し、(4)の「対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。」とあるのを「院長は次の内容を行う」とした上で(4)、(5)を(1)、(2)と読み代えて作成して下さい。

- (1) 院長を議長とし、各専門職代表を構成員として組織する院内感染対策委員会(以下、対策委員会)を設け、毎月1回定期的に会議を行い、院内感染対策を行う。緊急時は、臨時会議を開催する。
- (2) 委員は、職種・職位等にかかわらず、院内感染の防止に関して自由に発言できる。
- (3) 委員はその職務に関して知りえた事項のうち、一般的な院内感染防止対策以外のものは委員会及び院長の許可なく、院外の第三者に公開してはならない。
- (4) 対策委員会は、次の内容の協議・推進を行う。
 - ① 院内感染対策指針及びマニュアルの作成・見直し
 - ② 院内感染対策に関する資料の収集と職員への周知
 - ③ 従業者研修の企画
 - ④ 院内感染が発生した場合は、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。
 - ⑤ 患者の疑問、不安等の日常的な把握に関する事項
- (5) 下記に掲げる者を診断したときは、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」により、省令で定める事項を保健所長を通じて都道府県知事へ届け出る。
 - ① 一類感染症の患者、二類感染症、三類感染症又は四類感染症の患者又は無症状病原体保有者、厚生労働省令で定める五類感染症(侵襲性髄膜炎菌感染症、風しん又は麻しん)又は新型インフルエンザ等感染症(新型コロナウイルス感染症を含む)の患者及び新感染症にかかっていると疑われる者は、診断後、直ちに届け出る。
 - ② 下記に掲げる厚生労働省令で定める五類感染症の患者(厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者を含む)は、診断後、7日以内に届け出る。
 - 一 アメーバ赤痢
 - 二 ウイルス性肝炎(E型肝炎及びA型肝炎を除く)

- 三 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症
- 四 急性弛緩性麻痺(急性灰白髄炎を除く)
- 五 急性脳炎(ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く)
- 六 クリプトスポリジウム症
- 七 クロイツフェルト・ヤコブ病
- 八 劇症型溶血性レンサ球菌感染症
- 九 後天性免疫不全症候群
- 十 ジアルジア症
- 十一 侵襲性インフルエンザ菌感染症
- 十二 侵襲性肺炎球菌感染症
- 十三 水痘(患者が入院を要すると認められるものに限る。)
- 十四 先天性風しん症候群
- 十五 梅毒
- 十六 播種性クリプトコックス症
- 十七 破傷風
- 十八 バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症
- 十九 バンコマイシン耐性腸球菌感染症
- 二十 百日咳
- 二十一 薬剤耐性アシネトバクター感染症

※②の「厚生労働省令で定める五類感染症の無症状病原体保有者」とは、下記を指す。

- 一 後天性免疫不全症候群
- 二 梅毒

(編注)上記は、全ての医師が届出を行う感染症である。指定医療機関で届出を行う感染症は省略した。

第3条 標準予防策及び感染経路別予防策

感染防止の基本として、例えば手袋・マスク・ガウン等の個人防護具を、感染性物質に接する可能性に応じて適切に配備し、医療従事者にその使用法を正しく周知した上で、標準予防策(全ての患者に対して感染予防策のために行う予防策のことを指し、手洗い、手袋・マスクの着用等が含まれる)を実施するとともに、必要に応じて院内部門、対象患者、対象病原微生物等の特性に対応した感染経路別予防策(空気予防策、飛沫予防策及び接触予防策)を実施する。また、易感染患者を防御する環境整備に努める。

第4条 従業者研修

- (1) 院内感染防止対策の基本的考え方及び具体的方策について従業者に周知徹底を図ることを目的に当院の実情に即した内容で、職種横断的な参加の下に、開催する。
- (2) 研修は、年2回開催する。また、必要に応じて随時開催する。
- (3) 研修の実施内容(開催又は受講日時、出席者、研修項目)について記録する。

【編注】無床診療所(医科・歯科)は、院内における研修実施のほか、院外で実施される研修を受講することでも良い。

第5条 院内感染発生時の対応

- (1) 院内感染発生時は、その状況及び患者への対応等を院長に報告する。対策委員会を開催し、速やかに発生の原因を究明し、改善策を立案し、実施するために全職員への周知徹底を図る。(対策委員会を設置していない無床診は、これらを院長が行う)
- (2) 病院・有床診の場合は、MRSA等の感染を防止するため、「感染情報レポート」を週1回程度作成し、スタッフの情報供給を図るとともに、院内感染防止対策委員会で再確認等して活用する。

第6条 院内感染対策マニュアル

別紙、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの徹底など感染対策に常に努める。

第7条 患者への情報提供と説明

- ① 本指針は、患者又は家族が閲覧できるようにする。
- ② 疾病の説明とともに、感染防止の基本についても説明して、理解を得た上で、協力を求める。

第8条 新型コロナウイルス感染症に対応した感染対策

上記に加え、新型コロナウイルス感染症に対応した感染対策のため、23頁~33頁の「5新型コロナウイルス感染症に対応した院内感染対策」を実施する。

第9条 その他の医療機関内における院内感染対策の推進

全職員が医療従事者として健康に関して自己管理につとめ、職業感染を予防する。